REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحـة و السكـان و إ صـلاح المستشفيـات

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

N° ..05.. MSPRH/MIN 0 4 NOV 2013

Instruction portant modalités d'application du décret exécutif n°13-195 du 10 Rajab 1434 correspondant au 20 mai 2013, relatif à l'indemnité de garde au profit des personnels des établissements publics de santé.

DESTINATAIRES :

MM. Les Directeurs de la Santé et de la Population de Wilaya (Tous) - Pour exécution et diffusion aux Directeurs des EPH, EHS et EPSP;

MM. Les Directeurs Généraux des CHU, EHU et EH – Pour exécution

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités d'application du décret exécutif n°13-195 du 20 mai 2013, relatif à l'indemnité de garde au profit des personnels des établissements publics de santé, en ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement de la garde, la composition des équipes de garde, les points de garde concernés ainsi que les obligations des personnels astreints à la garde.

Champ d'application :

La présente instruction concerne l'ensemble des établissements publics de santé assurant un service de garde médicale ou de garde médicale spécialisée pour la prise en charge des urgences.

La garde est une obligation légale pour le personnel de santé, elle est effective sur les lieux du travail.

Les établissements publics de santé sont tenus d'organiser une garde administrative, destinée à veiller au bon fonctionnement général de l'établissement et d'apporter un soutien administratif, technique et logistique aux gardes médicales.

Organisation de la garde :

1) Modalités :

Le service de garde prend la forme d'une permanence à l'hôpital ou au niveau d'une structure de santé extra hospitalière (polyclinique), impliquant la présence physique et continue de l'équipe de garde concernée.

Pour certaines spécialités, des pôles de gardes médicales spécialisés peuvent être organisés par wilaya, impliquant la collaboration de plusieurs établissements de soins.
La mise en place de cette organisation est assurée par la direction de la santé et de la population de wilaya, dans le cadre d'un schéma organisationnel des urgences, après avis des conseils scientifiques et médicaux des établissements concernés.

2) Composition des équipes de garde :

2.1 Au niveau des centres hospitalo universitaires (C.H.U), les équipes de garde sont composées de:

Equipe de garde médicale:

- Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
- Un (01) à deux (02) résidents;
- Un (01) à deux (02) paramédicaux.

Equipe de garde du service de Chirurgie:

- Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
- Un (01) praticien anesthésiste réanimateur;
- Deux (02) à trois (03) résidents;
- Un (01) AMAR;
- Un (01) à deux (02) paramédicaux.

Equipe de garde du service de gynécologie obstétrique :

- Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
- Un (01) praticien anesthésiste réanimateur;
- 02 à 03 résidents;
- 01 à 02 sages-femmes;
- 01 à 02 paramédicaux.

Equipe de garde des services:

- Laboratoires:
  - Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
  - Un (01) résident;
  - Un (01) laborantin ou un (01) biologiste.

- Radiologie:
  - Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
  - Un (01) à deux (02) résidents;
  - Un (01) manipulateur en radiologie.

- Endoscopie
  - Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
  - Un (01) résident;
  - Un (01) paramédical.

2.2 Au niveau des établissements publics hospitaliers (EPH), des établissements hospitaliers spécialisés (EHS) et des établissements hospitaliers (EH), les équipes de garde sont composées de:

Equipe de garde médicale:

- Un (01) praticien spécialiste de santé publique ou un (01) enseignant hospitalo universitaire;
- Un (01) médecin généraliste de santé publique ou un (01) résident;
- Un (01) à deux (02) paramédicaux.

Equipe de garde de chirurgie:

- Un (01) praticien spécialiste de santé publique ou un (01) enseignant hospitalo universitaire;
- Un (01) praticien anesthésiste réanimateur;
- Un (01) à deux (02) résidents;
- Un (01) AMAR;
- Un (01) à deux (02) paramédicaux.

Equipe de garde par service:

- Laboratoire :
  - Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
  - Un (01) résident;
  - Un (01) laborantin ou un (01) biologiste.

- Radiologie:
  - Un (01) enseignant hospitalo-universitaire ou un (01) praticien spécialiste de santé publique (responsable de garde);
  - Un (01) à deux (02) résidents;
  - Un (01) à deux (02) manipulateurs en radiologie.

2.3 Au niveau des établissements publics de santé de proximité (EPSP), les équipes de garde sont composées de:

Equipe de garde médicale:

- Un (01) médecin généraliste;
- Un (01) paramédical;
- Un (01) manipulateur en radiologie;
- Un (01) laborantin ou un (01) biologiste.

Equipe de garde de chirurgie dentaire:

- Un (01) chirurgien-dentiste spécialiste ou généraliste;
- Un (01) paramédical.

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
01

Le nombre de points de garde est fixé dans le cadre d'un schéma d'organisation arrêté par la direction de la santé et de la population de wilaya, en fonction de l'importance du bassin de population. En tout état de cause, un point de garde par DAIRA doit être organisé.

Dans ce cadre, il ya lieu de redynamiser les comités de la garde et des urgences des Wilayas pour la validation des points de garde d'urgence au niveau des établissements publics de santé de proximité.
La composition des équipes de garde peut être renforcée à l'occasion de circonstances exceptionnelles. Dans ce cas, les services compétents du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, sont tenus informés des mesures prises, les motifs et leurs durée.

2.4 Organisation de la garde administrative :

L'équipe de garde administrative est composée d'un (01) directeur de garde, elle est composée de deux (02) directeurs de garde pour les établissements de santé dont le nombre de points de garde est égal ou supérieur à huit (08).

La garde administrative incarne la nature même du service public hospitalier qui fonctionne d'une façon continue et sans interruption.

A ce titre, le directeur de garde jouit des attributions du Chef d'établissement dans la limite de ce qui est nécessaire à la garde administrative. Il est chargé de veiller au bon fonctionnement général de l'établissement et d'apporter un soutien administratif, technique et logistique aux gardes médicales.
Il prend toute mesure administrative en relation avec les autorités compétentes, nécessaire au bon fonctionnement du service de garde et capable de préserver les biens de l'établissement.

3) **Garde d'astreinte:**

Conformément aux dispositions de l'article 7 du décret exécutif n°13-195 sus cité, la garde d'astreinte concerne les chefs de services dont les équipes assurent la prise en charge des urgences médicales, médico chirurgicales, de soins intensifs et de réanimation et du service d'aide médicale urgente ainsi que les chefs d'établissements publics de santé.

Ils sont tenus de rester à disposition du service ou de l'établissement et de répondre à toute sollicitation.
La liste des personnes d'astreinte et de leurs coordonnées établie par le chef d'établissement, est mise à la disposition des responsables de garde et de la direction de la santé et de la population de la wilaya concernée.

Fonctionnement de la Garde :

1) **Les horaires de travail des points et pôles de garde.**
Au niveau des centres hospitalo universitaires (C.H.U), des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements hospitaliers spécialisés (EHS):

- Jours ouvrables : 16 Heures - 08 Heures ; l'activité consacrée aux urgences est assurée de 08 heures à 16 heures dans le cadre des horaires de travail hebdomadaires.
- Week-end et Jours Fériés: 08 Heures - 20 Heures; 20 Heures - 08 Heures.

Au niveau des établissements publics de santé de proximité (EPSP):

- Jours ouvrables : 19 Heures - 08 Heures.
- Week-end et Jours Fériés: 08 Heures - 20 Heures; 20 Heures - 08 Heures.

2) **Spécialités concernées par la garde:**

- Urgences Médico Chirurgicales;

- Toutes les spécialités chirurgicales :

-Spécialités Médicales: Médecine Interne - Pédiatrie- Réanimation - Cardiologie - Psychiatrie - Néonatologie - Toxicologie.

Explorations: Imagerie médicale – endoscopie – biologie – laboratoire d'hémobiologie et transfusion sanguine.

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
01

3) **Situations particulières :**

L'organisation des points de garde peut être étendue à certaines spécialités médicales autres que celles sus citées, par le DSP après avis du conseil scientifique ou médical et sur rapport motivé du chef d'établissement concerné. Dans ce cas, la garde est assurée par un praticien de la spécialité concernée, qui doit répondre à toute sollicitation et par un à deux paramédicaux.

4) **Etablissement des listes de gardes :**

Le nombre de gardes par mois est fixé à six (06). Toutefois, il peut être porté à dix (10) après avis du conseil scientifique ou médical.

5) **Remplacement aux gardes :**

En cas d'empêchement majeur, le concerné devra adresser au chef de service ou au médecin coordinateur une demande de permutation avec le nom et le prénom du remplaçant ayant les mêmes qualifications. Le chef de service concerné ou le médecin coordinateur, devra adresser au directeur de l'établissement la demande de permutation dûment signée par les concernées, 48 heures au minimum avant le début de la garde.
En cas de défaillance à la garde, en plus de la perte du bénéfice de l'indemnité de garde, des sanctions administratives sont prises conformément à la réglementation en vigueur.
Le directeur de garde est tenu de procéder au remplacement du personnel défaillant à la garde, en faisant recours le cas échéant et en cas de nécessité absolue, à la réquisition administrative.

6) **Exemption des gardes :**

- Femme enceinte à partir du troisième trimestre de grossesse.
- Tout événement exceptionnel: l'intéressé devra fournir à son employeur dans les délais réglementaires, tout document justificatif permettant de procéder à son remplacement.
- Toute exemption de la garde décidée par les services de la médecine du travail, ne peut être que temporaire et après accord du comité de garde et des urgences.

7) **Supports :**

Il doit être tenu obligatoirement au niveau de chaque établissement:

- Un registre de garde administrative coté et paraphé par le chef d'établissement, sur lequel doivent être portés par le directeur de garde tous les mouvements du personnel de garde ainsi que les problèmes rencontrés et les solutions apportées.

- Un registre de garde médicale coté et paraphé par le chef d'établissement, doit être tenu également au niveau de chaque point de garde, sur lequel doivent être portées toutes les informations relatives aux patients consultés ou admis dans le cadre de l'urgence.

8) **Rapport de garde :**

Le rapport de garde établi par le responsable de la garde médicale immédiatement après la garde est remis au chef du service concerné, il doit comporter obligatoirement les informations suivantes :

- ✓ Le nombre de malades reçus ;
- ✓ La liste nominative des malades hospitalisés avec le motif d'hospitalisation ;
- ✓ La liste nominative des malades orientés vers les autres services ;
- ✓ Les difficultés éventuelles rencontrées et évènements exceptionnels à signaler.

9) **Evaluation de l'activité mensuelle :**

Un bilan des activités de garde et de prise en charge des urgences établi par le chef d'établissement sur la base des rapports transmis par les chefs des services concernés, devra être adressé mensuellement à la direction de la santé et de la population de wilaya concernée, qui, à son tour élabore trimestriellement une synthèse des activités qu'elle communique par intranet au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

10) **Autres mesures d'organisation:**

Les mesures suivantes, doivent être prises en cas de déficit en personnels de santé :

- Il peut être fait appel aux praticiens médicaux généralistes et spécialistes exerçant dans le même établissement ou dans les autres établissements publics de santé de la wilaya;

- Le personnel paramédical des services d'un même établissement, peut être appelé à assurer une garde dans un service autre que son service d'affectation, lorsque les effectifs du service sont insuffisants;

- Il peut être fait appel également aux médecins spécialistes exerçant à titre privé. Dans ce cas, une convention doit être établie après avis du conseil médical.

11) Rémunération de la garde :

L'indemnité de garde fixée par le décret exécutif n°13-195 sus cité, vise à rémunérer un temps de travail réalisé en plus du volume horaire de travail réglementaire.

Toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ce dispositif, doit être portée à la connaissance des services compétents de la direction générale des services de santé et de la réforme hospitalière.

Il est attendu de l'application de la présente instruction à laquelle j'attache une importance particulière, une amélioration sensible du service de garde dédié aux urgences.